



A : **CARLOS BERNARDO LINARES ARCELA**
SECRETARIO GENERAL
SECRETARÍA GENERAL

De : **JUAN BALTAZAR DEDIOS VARGAS**
DIRECTOR GENERAL
OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

Asunto : PROYECTO DE LEY 13350/2025-CR “LEY QUE PROPONE UNIFICAR Y ARMONIZAR LAS POLÍTICAS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL PAÍS, EL CUAL DEBEN ESTAR BAJO LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD”.

Referencia : a) Oficio N° 1435-2025-2026-CDRGLMGE-CR
b) Oficio-0770-2025-2026-P-CTSS-CR
c) Memorándum N° D005080-2025-OGPPM-MINSA
d) Memorándum N° D000018-2026-OGPPM-MINSA
e) Memorándum N° D000017-2026-OGPPM-MINSA
f) Memorándum N° D000016-2026-OGPPM-MINSA
g) Memorándum N° D000007-2026-OGPPM-MINSA
h) Nota Informativa N° D000628-2025-DGAIN-MINSA
i) Nota Informativa N° D000613-2025-DGAIN-MINSA
j) Nota Informativa N° D000002-2026-DIGEP-MINSA
k) Oficio Múltiple N° D000029-2026-PCM-SC
N° Exp : 2026-0009189

Fecha : Jesús María, 11 de febrero de 2026

Me dirijo a usted con relación a los oficios de la referencia a) y b), mediante los cuales la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, y la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República solicitan una opinión técnica legal sobre el Proyecto de Ley N.º 13350/2025-CR, titulado “Proyecto de ley que unifica el sistema de salud”. Cabe señalar que este pedido también fue trasladado por la Secretaría de Coordinación de la Presidencia del Consejo de Ministros a través del oficio de la referencia k).

I. ANTECEDENTES:

- 1.1 Oficio N° 1435-2025-2026-CDRGLMGE-CR de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República.
- 1.2 Memorándum N° D005080-2025-OGPPM-MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización mediante el cual se remite el Informe N° Informe N°D001625-2025-OGPPM-OP-MINSA y el informe N° D000228-2025-OGPPM-OPEE-MINSA.
- 1.3 Memorándum N° D000018-2026-OGPPM-MINSA, Memorándum N° D000017-2026-OGPPM-MINSA, Memorándum N° D000016-2026-OGPPM-MINSA y



Memorandum N° D000007-2026-OGPPM-MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización mediante el cual se remite el Informe N° D000002-2026-OGPPM-OOM-MINSA.

- 1.4 Nota Informativa N° D000628-2025-DGAIN-MINSA y Nota Informativa N° D000613-2025-DGAIN-MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.
- 1.5 Nota Informativa N° D000002-2026-DIGEP-MINSA de la Dirección General de Personal de la Salud, con la cual remite el Informe N° D00000115-2025-DIGEP-DIPLAN-GSB-MINSA.
- 1.6 Oficio Múltiple N° D000029-2026-PCM-SC de la Secretaría de Coordinación de la Presidencia del Consejo de Ministros.

II. BASE LEGAL:

- 2.1 Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 2.2 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- 2.3 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 2.4 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 2.5 Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud.
- 2.6 Ley N° 30024, Ley que Crea el Registro de Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 2.7 Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 2.8 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 2.9 Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- 2.10 Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- 2.11 Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.

III. ANÁLISIS:

Iniciativa legislativa:

- 3.1 El Proyecto de Ley N.° 13350/2025-CR, titulado “Proyecto de ley que unifica el sistema de salud” propone unificar y armonizar las políticas de prestación de servicios de salud pública bajo la rectoría del Ministerio de Salud (MINSA). Busca eliminar el trato diferenciado en el acceso a la salud, establecer una red única de servicios con protocolos unificados e historia clínica electrónica nacional, y mantener la gestión regional bajo lineamientos técnicos del MINSA.

Opiniones técnicas emitidas:

- 3.2 En atención a la solicitud de opinión de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, y la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República se consideró por conveniente recabar las opiniones técnicas de los órganos y direcciones involucrados del MINSA, obteniéndose las que se detallan líneas abajo. A partir de ellas, se presenta la posición institucional respecto a la iniciativa legislativa.

Opinión de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

3.3 La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización mediante el Memorando N° D005080-2025-OGPPM-MINSA remite el Informe N° Informe N°D001625-2025-OGPPM-OP-MINSA, donde se indica lo siguiente:

“2.1 De acuerdo al artículo 33 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, la Oficina de Presupuesto conduce la gestión presupuestaria y el proceso de seguimiento y evaluación presupuestaria del Ministerio de Salud y Organismos Públicos adscritos, emitiendo opinión técnica en materia de su competencia.

2.2 De conformidad al inciso 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 32186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025:

*“(…) 4. Los proyectos de normas legales que generen gasto público deben contar, como requisito para el inicio de su trámite, con una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que pueden ser destinados a su aplicación, así como el impacto de dicha aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, y un análisis de costo beneficio en términos cuantitativos y cualitativos. La evaluación presupuestaria y el análisis costo-beneficio del proyecto de norma deben ser elaborados por el pliego presupuestario respectivo.
(…)”*

En ese sentido, los proyectos de normas legales que generen gasto público deben contar con una evaluación presupuestal del pliego presupuestario respectivo que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios.

2.3 Mediante Oficio N° 1435-2025-2026-CDRGLMGE-CR la congresista de la república Ana Zadih Zagarra Saboya, en su condición de presidenta de la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado del Congreso de la República, solicita al Ministerio de Salud emitir opinión técnico legal sobre el proyecto de Ley N° 13350/2025-CR, “Ley que unifica el sistema de salud”, que tiene por objeto contar unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Asimismo, a través del artículo 3 del proyecto normativo se plantea que todos los establecimientos de salud, a nivel nacional, integrarán una red única de servicios bajo protocolos unificados y la historia clínica electrónica establecidos por el MINSA.

2.4 En relación al financiamiento, a través de la Primera Disposición Complementaria Final se hace referencia a que el proyecto normativo se financiará con cargo al presupuesto institucional del MINSA y las entidades involucradas en el proceso de unificación, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. Disposición que se replica en el punto III Análisis Costo Beneficio de la Exposición de Motivos.

“(…)”

Primera. – Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y de las entidades comprendidas en el proceso de unificación, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

“(…)”

2.5 Al respecto debemos señalar que en el proyecto normativo así como en su Exposición de Motivos no se detalla una estructura de costos que permita identificar con cuantos recursos el Ministerio de Salud deberá financiar su implementación, así como tampoco nos permite identificar en qué proporción o con cuantos recursos el MINSA deba cofinanciar (conjuntamente con los gobiernos regionales y los gobiernos locales) su implementación, en caso de ser aprobada; información que consideramos necesaria para dimensionar el impacto económico de la iniciativa en el presupuesto institucional del Pliego 011: M. de Salud; en ese sentido, esta Oficina de Presupuesto no emite opinión sobre la referida propuesta de Ley”.

3.4 La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización mediante el Memorando N° D005080-2025-OGPPM-MINSA también adjunta el Informe N° D000228-2025-OGPPM-OPEE-MINSA, donde se señala lo siguiente:

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

"2.1 La Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos realiza la revisión de la propuesta del proyecto de ley 13350/2025-CR, "Proyecto de Ley que unifica el Sistema de Salud" de acuerdo con sus funciones y competencias, establecidas en el ROF del Ministerio de Salud.

2.2 La Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo establece los principios y las normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, como parte del Gobierno Nacional.

El Capítulo II: Competencias del Poder Ejecutivo, en su Artículo 4.- Competencias exclusivas del Poder Ejecutivo establece que el Poder Ejecutivo tiene entre sus competencias exclusivas: "Diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno".

Asimismo, el DS N° 029-2018-PCM en su Artículo 1 establece: "las políticas nacionales son de competencia exclusiva del Poder Ejecutivo, estableciendo las normas que rigen su rectoría, en el marco de la Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo"; y el Artículo 8.- Políticas nacionales, en su numeral 8.3 establece: "Su diseño y evaluación son de competencia exclusiva de los Ministerios para cada uno del o los sectores a su cargo".

Por lo tanto, la ley y el decreto supremo, antes señalados, ya establecen que es el Ministerio de Salud quien ejerce la rectoría en el diseño y la implementación de la Política Nacional de Salud.

Por lo tanto, el artículo 1 del Proyecto de Ley 13350/2025-CR es redundante con lo establecido en la Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en el DS N°029-2018-PCM que regula las políticas nacionales, ambos plenamente vigentes

2.3 La Política Nacional de Salud al 2030, "Perú país saludable" aprobada mediante Decreto Supremo N°026-2020-SA el 24 de agosto de 2020, establece como "Objetivo Prioritario 2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población".

La política establece la implementación de este objetivo prioritario a través de la aplicación de un conjunto articulado y simultáneo de estrategias e intervenciones que comprende, entre otros,; a) la operativización del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, y b) la organización del Sistema Nacional de Salud con servicios de salud públicos y privados en Redes Integradas de Salud que articulan y complementan las prestaciones y cuidados para las personas y familias en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Las estrategias e intervenciones antes señaladas se establecen en los siguientes lineamientos de política de la PNMS 2030:

- Lineamiento 2.4: Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población.*
- Lineamiento 2.5: Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población por curso de vida.*
- Lineamiento 2.6: Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población.*

El objetivo prioritario 2 y los lineamientos de política de la PNMS 2030 ya establecen lo propuesto en el artículo 2 del Proyecto de Ley 13350/2025-CR.

3.5 La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización mediante el Memorandum N° D000007-2026-OGPPM-MINSA también remite el Informe N°D000002-2026-OGPPM-OOM-MINSA, donde se señala:

3.4. Respecto a lo establecido en las normas de organización del Estado, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en su artículo 1.- Objeto de la Ley, señala lo siguiente:

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”*

“La presente Ley Orgánica establece los principios y las normas básicas de organización, competencia y funciones del Poder Ejecutivo, como parte del Gobierno Nacional; las funciones, atribuciones y facultades legales del Presidente de la República y del Consejo de Ministros; las relaciones entre el Poder Ejecutivo y los Gobiernos Regionales y Locales; la naturaleza y requisitos de creación de Entidades Públicas y los Sistemas Administrativos que orientan la función pública, en el marco de la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización”.

De igual manera, en el artículo 2.- Conformación del Poder Ejecutivo, establece lo siguiente:

“El Poder Ejecutivo está integrado por:

- 1. La Presidencia de la República.*
- 2. El Consejo de Ministros.*
- 3. La Presidencia del Consejo de Ministros.*
- 4. Los Ministerios.*
- 5. Entidades Públicas del Poder Ejecutivo.*

Los ministerios y las entidades públicas ejercen sus funciones en respuesta a una o varias áreas programáticas de acción, las cuales son definidas para el cumplimiento de las funciones primordiales del Estado y para el logro de sus objetivos y metas.

Todas las entidades públicas del Poder Ejecutivo se encuentran adscritas a un Ministerio o a la Presidencia del Consejo de Ministros”.

Asimismo, en el Capítulo I del Título IV, de la citada ley, describe con respecto a los Organismos Públicos, detallando en el artículo 28, lo siguiente:

“Artículo 28°. - Naturaleza.

Los Organismos Públicos, son entidades desconcentradas del Poder Ejecutivo, con personería jurídica de Derecho Público. Tienen competencias de alcance nacional.

Están adscritos a un Ministerio y son de dos tipos:

Organismos Públicos Ejecutores, cuya creación y disolución se realiza por ley a iniciativa del Poder Ejecutivo.

Organismos Públicos Especializados, cuya creación y disolución se realiza por ley a iniciativa del Poder Ejecutivo.

En ambos casos, su reorganización, fusión, cambio de dependencia o adscripción se acuerdan por decreto supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

(...)”.

De igual manera en los artículos 29 de la citada ley, señala lo siguiente:

“Artículo 29°. - Requisitos para la creación de Organismo Públicos.

Para la creación de los Organismo Públicos, debe cumplirse con los siguientes requisitos: Los establecidos en la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

La aprobación del plan inicial de actuación del organismo por el Ministerio de su Sector.

(...)”.

3.5. De lo señalado líneas arriba, en el marco de lo establecido en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, señala los principios y las normas básicas de organización y funciones de Poder Ejecutivo, como parte del Gobierno Nacional. Asimismo, los Lineamientos de Organización del Estado, el cual regula los principios, criterios y reglas que definen el diseño, estructura, organización y funcionamiento de las entidades del Estado.

Por lo tanto, se puede advertir que la creación, fusión y extinción de entidades públicas son propuestos a iniciativa del Poder Ejecutivo, en este caso el Proyecto de Ley 13350/2025-CR, “Ley que propone unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud”, es una propuesta del Congreso de la República, poder del Estado el cual no tiene la facultad para realizar dicha creación desde el punto de vista organizacional.

Finalmente cabe indicar que las potestades reconocidas en el Proyecto de Ley, se encuentran contenidas en el artículo 2° de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, antes glosado.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Cabe indicar que la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, con Memorandum N°D000159-2025-OGPPM-OPEE-MINSA, señala que “de la revisión realizada, se evidencia que el objeto y finalidad están alineadas con lo establecido en la Política de Estado N°13 - Acceso Universal a los servicios de salud y seguridad social; y con el Objetivo Prioritario 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población que busca incrementar la cobertura y acceso de la población a servicios de salud integrales y de calidad, a través de modernizar, desarrollar, transformar y organizar eficientemente los recursos para atender de manera óptima la creciente demanda de salud, de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada “Perú, País Saludable”.

Opinión de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

3.6 La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional a través de la Nota Informativa N° D000613-2025-DGAIN-MINSA señala lo siguiente:

“Al respecto, sobre la propuesta de unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública del país, debo precisar que el Sistema Nacional de Salud y el Sector Salud, cuentan con una sola política nacional que regula la organización y funcionamiento de los servicios de salud en el país, dispuesta a través de la Ley No 26842, Ley General de Salud, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada por Decreto Supremo No 013-2006-SA y otras normas legales vigentes de carácter general aprobadas por el Ministerio de Salud.

En ese sentido, **consideramos que no es concordante** el objeto de la iniciativa legislativa propuesta con el sustento expuesto en la exposición de motivos, donde se propone la creación de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como medida frente al modelo fragmentado y segmentado del actual Sistema Nacional de Salud.

Con relación al artículo 2 donde se propone **unificar las políticas de prestación de los servicios de salud en el país bajo la rectoría del Ministerio de Salud, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud**; al respecto, es preciso aclarar que conforme a lo dispuesto en los artículos 4-A2 y 5 del Decreto Legislativo No 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones:

Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas. En ese sentido, son funciones rectoras del Ministerio de Salud, entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia. Por tanto, lo propuesto en el artículo 2 de esta iniciativa legislativa **incurre en sobre regulación**.

Cabe señalar que el término “**sistema integral de salud**” mencionado en el literal d) del artículo 2 de la iniciativa legislativa, no es equivalente al término “**Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)**”, mencionado en la exposición de motivos como parte del sustento técnico propuesto por el legislador frente al problema público planteado (fragmentación de los servicios de salud).

Sobre el artículo 3 de la iniciativa legislativa el legislador propone que **todos los establecimientos que brindan servicios de salud en el país, cualquiera sea su nivel de atención o adscripción institucional, integrarán una red única de servicios bajo protocolos clínicos unificados e historia clínica electrónica nacional establecidos por el Ministerio de salud**. Al respecto, luego de revisado la exposición de motivos se advierte que el legislador no ha realizado un análisis técnico sobre la implementación de las Redes Integradas de Salud (RIS), cuyo modelo aprobado mediante Resolución

Ministerial No 969-2021/MINSA, incluye cuatro (04) dimensiones, siendo una de ellas la Prestación, donde se despliegan los atributos de Oferta equitativa e integral de servicios de salud y la Organización e integración clínica, siendo en esta última que incluye la implementación de las Vías de Cuidado Integral en Salud como Herramienta de Gestión Clínica al igual que las Guías de Práctica Clínica y Protocolos Clínicos, cuya Norma Técnica de Salud N°239-2025/MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Elaboración e Implementación de Vías de Cuidado Integral en Salud, ha sido aprobada por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial No 894-2025/MINSA. En este atributo de organización e integración clínica también incluye la implementación de los Sistemas de Historia Clínica Electrónica (SIHCE), que viene siendo conducido por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

Opinión de la Dirección General de Personal de la Salud

- 3.7 La Dirección General de Personal de la Salud a través de la Nota Informativa N° D000002-2026-DIGEP-MINSA remite el Informe N° D00000115-2025-DIGEP-DIPLAN-GSB-MINSA, donde se indica lo siguiente:

“2.2 Es necesario precisar que la Ley 30895 modificó el artículo 1 del Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo explícitamente su función rectora como único ente que establece políticas en materia de salud a nivel nacional; asimismo en la Primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector.

2.3. Respecto al artículo 1, del referido Proyecto de Ley, en el cual se indica que: “La presente ley tiene por objeto unificar y armonizar las políticas de prestación de los servicios de salud pública en el país, el cual deben estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar una gestión coordinada, eficiente y sujeta a lineamientos técnicos unificados, que elimine toda forma de trato diferenciado en el acceso a la salud.”, debemos señalar que en el marco de la Ley 30895 y su reglamento, se establece explícitamente que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud Nacional y que su rectoría es obligatoria para todas las entidades del sector salud. Que incluye la Seguridad Social (EsSalud), Sanidades de las FF.AA., PNP, Establecimientos de Salud de los Gobiernos Regionales y Privados.

2.4 En relación al artículo 2 de la propuesta la cual señala: “Se dispone, la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud en el país, el cual deberán estar bajo la rectoría del Ministerio de Salud, quien debe garantizar el acceso universal a la salud en el país, debiéndose eliminar toda forma de trato diferenciado en el acceso a los servicios, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud reconocido constitucionalmente.

El Ministerio de Salud, será el ente que ejercerá la autoridad máxima de la salud pública en el país, para lo cual le corresponde lo siguiente:

- a) Formular las políticas y planes nacionales de salud.*
- b) Establecer los lineamientos técnicos unificados.*
- c) Supervisar y evaluar el desempeño del sistema.*
- d) Gestionar y ejecutar las políticas de salud pública en el país el cual debe estar a un sistema integral de salud. (...)*

Es necesario precisar que aspectos como la unificación de políticas, la rectoría del MINSA, la garantía del acceso universal y la eliminación del trato diferenciado en salud son principios y mandatos que ya se encuentran plenamente establecidos en el ordenamiento jurídico peruano, como los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, en los que se reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud y el deber del Estado de regularlo. Establece que el Estado determina la política nacional de salud, lo cual implica la rectoría. La Ley General de Salud (Ley N° 26842) que establece que la salud es un bien público y responsabilidad del Estado y define las bases para la organización del sistema de salud y la autoridad sanitaria nacional (MINSA) y la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344), fundamental, ya que garantiza el acceso universal a los servicios de salud de calidad para toda la población residente en el territorio nacional, independientemente de su condición laboral o capacidad de pago. Elimina el trato diferenciado en el acceso, al establecer un Plan Esencial de



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Aseguramiento en Salud (PEAS) de cumplimiento obligatorio para todos los aseguradores (SIS, EsSalud, aseguradoras privadas).

Sobre lo propuesto en el Artículo 3, en el que se plantea lo siguiente "(...) Prestación unificada de servicios Todos los establecimientos que brindan servicios de salud en el país, cualquiera sea su nivel de atención o adscripción institucional, integrarán una red única de servicios bajo protocolos clínicos unificados y, historia clínica electrónica nacional establecidos por el Ministerio de salud"

Al respecto, se observa que el contenido de ese artículo ya se encuentra regulado de manera dispersa pero vinculante en el ordenamiento jurídico peruano. La redacción que presenta propone una "unificación" que la normativa actual ya denomina "Integración Funcional" e "Intercambio Prestacional".

Sobre la Rectoría y la Integración de Redes

La propuesta de integrar todos los establecimientos, independientemente de su "adscripción institucional", ya se encuentra plenamente facultada en el ordenamiento vigente, mediante la Ley N° 30895 (Ley que fortalece la función rectora del MINSa, la cual modificó el Decreto Legislativo N° 1161 estableciendo que el MINSa es la Autoridad de Salud Nacional y su rectoría es de cumplimiento obligatorio para EsSalud, Sanidades de las FF.AA., PNP y sector privado. El Decreto Legislativo N° 1302, que regula el Intercambio Prestacional, obligando a las instituciones a articular sus servicios para optimizar la capacidad instalada del Estado. Así también, el Decreto Supremo N° 016-2021-SA, que establece el marco para las Redes Integradas de Salud (RIS), cuyo objeto es la articulación territorial unificada de los prestadores. Además, Al decir "adscripción institucional", la norma debe ser cuidadosa. Si bien el MINSa tiene la rectoría técnica, no puede vulnerar la autonomía administrativa y económica de EsSalud (protegida por el Art. 12 de la Constitución) ni de las Sanidades de las FF.AA., a menos que se trate estrictamente de estándares sanitarios.

Sobre la Unificación de Protocolos Clínicos

La potestad de unificar criterios de atención no requiere una nueva ley, puesto que la Ley N° 26842 Ley General de Salud y el Decreto Legislativo 1161 ya otorgan al MINSa la función exclusiva de dictar normas técnicas y guías de práctica clínica de observancia nacional. Ninguna entidad subsectorial tiene autonomía para desvincularse de los estándares técnicos que emita el ente rector.

Sobre la Historia Clínica Electrónica Nacional

La unificación digital de la información clínica ya posee una base legal sólida mediante la Ley N° 30024 (Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE). Esta norma dispone expresamente que la historia clínica electrónica es un registro unificado, nacional y de acceso interoperable entre todas las instituciones (IPRESS). Una nueva regulación sobre el mismo objeto generaría una colisión de normas de igual jerarquía.

En tal sentido, el referido proyecto adolece de redundancia normativa, los artículos propuestos ya están vigentes en múltiples niveles del ordenamiento jurídico peruano, desde la Constitución Política, hasta leyes específicas. Una nueva ley con ese objeto sería redundante e innecesaria, la proliferación de normas que reiteran mandatos ya existentes podría generar dificultades en los gestores en las entidades de salud, para su implementación".

Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica:

- 3.8 Estando a la naturaleza de la propuesta legislativa, la Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ), en el marco de sus funciones como órgano encargado de prestar el asesoramiento jurídico legal que requiera la Alta Dirección y los órganos del MINSa, y de acuerdo con el artículo 36 de su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, considera necesario subrayar los siguientes aspectos:
- 3.9 La iniciativa legislativa bajo análisis propone unificar y armonizar las políticas de prestación de servicios de salud pública bajo la rectoría del MINSa. El proyecto busca eliminar el trato diferenciado en el acceso a la salud mediante el

establecimiento de una red única de servicios con protocolos unificados y una historia clínica electrónica nacional, manteniendo la gestión regional supeditada a los lineamientos técnicos del ente rector.

- 3.10 Si bien la finalidad de la iniciativa es loable —al pretender garantizar una gestión coordinada, eficiente y sin exclusiones—, esta no ha considerado la existencia previa de disposiciones que ya regulan diversos aspectos de la materia. Asimismo, omite otros aspectos normativos que podrían impedir su implementación efectiva.
- 3.11 La iniciativa puede ser analizada en tres aspectos: la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud; la prestación unificada de servicios; y su implementación en el marco del proceso de descentralización.
- 3.12 Respecto a la unificación de las políticas de prestación de los servicios de salud, la iniciativa no ha considerado la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la cual a través de su artículo 4 establece que es su competencia diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades en todos los niveles de gobierno.
- 3.13 De igual modo, entre otras disposiciones, la iniciativa tampoco ha considerado el Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", la cual es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del sector público, sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable.
- 3.14 En esa misma línea, debe subrayarse que el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de su artículo 1 indica claramente que el MINSA como ente rector establece políticas en materia de salud a nivel nacional, con la finalidad de disponer la estandarización de los procesos, a fin de brindar atenciones oportunas y de calidad.
- 3.15 De igual modo, el artículo 4-A indica que el MINSA, ente rector del Sistema Nacional de Salud, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud a nivel nacional en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas.
- 3.16 A partir de dichas disposiciones, es posible sostener que el Poder Ejecutivo, a través del MINSA, es responsable de diseñar y supervisar las políticas nacionales de salud, las cuales son de carácter obligatorio. Bajo esa lógica, una nueva unificación de políticas resulta redundante con el marco legal vigente.
- 3.17 El segundo aspecto considerado por la iniciativa es la prestación unificada de servicios a través de una red única de servicios con Historia Clínica Electrónica (HCE). Al respecto, cabe señalar que no resulta viable que todos los establecimientos de salud pertenezcan a una sola red. Esto responde, entre otras consideraciones, a lo dispuesto por el artículo 10 de la Constitución Política y la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 3.18 En efecto, además de que la norma hace referencia a todos los establecimientos sin precisar si incluye a los privados o mixtos, no considera que los recursos que financian los distintos regímenes contributivos de la seguridad social son intangibles. Por ello, no resulta posible que sean destinados a personas que pertenecen a un régimen subsidiado o semicontributivo, como es el caso de los ciudadanos que reciben atención en los establecimientos de salud del MINSA y gobiernos regionales.



- 3.19 A ello, cabe agregar la necesidad de analizar los regímenes laborales de los profesionales de la salud. Asimismo, la referencia a una red única con HCE parece no tomar en cuenta que ya existe la Ley N° 30024 que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 3.20 Finalmente, la propuesta presenta una inconsistencia respecto al proceso de descentralización, al no delimitar las competencias operativas entre el ente rector y los gobiernos regionales, salvo referencias generales. Dicha omisión generaría incertidumbre en la gestión prestacional de los servicios de salud en una red única, pudiendo contravenir el marco constitucional del proceso de descentralización, así como la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

IV. CONCLUSIÓN:

- 4.1 Por lo expuesto, esta Oficina General coincide con las opiniones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, y la Dirección General de Personal de la Salud en los comentarios y observaciones realizados a la iniciativa legislativa.
- 4.2 En virtud del análisis realizado y considerando las citadas opiniones, se recomienda trasladar el informe a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, y la Comisión de Trabajo y Seguridad Social del Congreso de la República, con copia a la Presidencia del Consejo de Ministros.

Para tal efecto, se adjunta los proyectos de oficios.

Lo que informo a Usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JUAN BALTAZAR DEDIOS VARGAS

DIRECTOR GENERAL

OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA

(JBDV/ICGU/caf)